

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 janvier 2018

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Métral et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 6 ss LPGA ; 4 et 28 LAI ; 82 LPA-VD.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu les différentes prestations accordées par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dès 1989 à I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], en raison d'une maladie de Ménière, entraînant une perte d'audition et des vertiges,

vu en particulier l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 1989, celle-ci ayant été supprimée au 31 janvier 2007 en raison de l'amélioration de la capacité de travail de l'intéressé à la suite de la pose d'un implant cochléaire,

vu l'accident de la route subi par l'assuré le 11 décembre 2014, alors qu'il exerçait son activité professionnelle de livreur de journaux, ayant entraîné des lésions à l'épaule droite,

vu la prise en charge du cas par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA),

vu la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'assuré le 20 juillet 2015 auprès de l'OAI, faisant état d'une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite,

vu le rapport du 31 août 2015 du Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, posant le diagnostic de déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec décompensation d'une arthrose acromio-claviculaire, existant depuis le 11 décembre 2014, opérée le 22 janvier 2015, avec une incapacité totale de travail depuis le 21 janvier 2015 se poursuivant actuellement,

vu le rapport du 14 janvier 2016 du Dr H. _____, annonçant une reprise de l'opération de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite le 17 novembre 2015 et une incapacité totale de travail pour une durée minimale de quatre mois, précisant qu'il fallait attendre au minimum six

mois pour considérer le cas comme stabilisé, et que l'assuré était déjà en arrêt de travail depuis le 22 [recte : 21] janvier 2015,

vu le rapport du 30 mai 2016 du Dr H._____, indiquant qu'une reprise du travail dans l'activité habituelle n'était actuellement pas possible et qu'une réorientation professionnelle serait très probablement nécessaire,

vu l'avis médical du 24 août 2016 du Dr N._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), concluant à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et à une entière capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 15 juin 2016 au moins, soit dès la consolidation,

vu le dossier transmis par la CNA le 29 août 2016, comportant notamment un rapport du 5 août 2016 des Drs E._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et L._____, médecin assistant à la G._____, au sein de laquelle l'assuré a séjourné du 5 juillet au 3 août 2016, retenant une incapacité totale de travail de longue durée dans l'activité habituelle, la capacité de travail demeurant entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles,

vu le rapport d'examen final du 26 septembre 2016 du Dr B._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, concluant à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée,

vu l'avis médical du 11 novembre 2016 du Dr N._____ du SMR, retenant une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis le 11 décembre 2014 et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 1^{er} août 2016, dès la consolidation, lors de l'évaluation faite par la G._____,

vu le projet de décision du 16 novembre 2016 de l'OAI, informant qu'il envisageait de refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, au motif que l'assuré disposait d'une pleine

capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 juin 2016 et ne présentait dès lors aucun préjudice économique, les revenus sans et avec invalidité se montant tous les deux à 48'618 fr. 70,

vu l'explication suivante ajoutée par l'OAI à l'issue dudit projet :

« Nous précisons qu'au terme du délai de carence d'une année, soit le 11 décembre 2015, le droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, est théoriquement ouvert. La rente aurait été supprimée au 30 septembre 2016, soit après le délai de trois mois prévu à l'article 88a, alinéa 1, RAI. Toutefois, la demande de prestations de M. I. _____ du 20 juillet 2015 est tardive. Dès lors, la rente n'aurait pu être versée qu'à compter du 1^{er} janvier 2016, soit au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, selon l'article 29, alinéa 1, LAI. Or, à cette date, votre client ne présente plus de préjudice économique lui ouvrant le droit à des prestations. »,

vu le courrier du 15 décembre 2016 de l'assuré, désormais représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, contestant disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et faisant en outre état d'une chute à la mi-novembre [le 11 novembre] 2016 ayant entraîné des lésions à l'épaule gauche,

vu le rapport du 17 février 2017 du Dr H. _____, posant les diagnostics de rupture traumatique de la coiffe de l'épaule gauche lors de la chute susmentionnée, ainsi que d'entorse acromio-claviculaire droite, et précisant que l'assuré avait subi une opération de la coiffe de l'épaule gauche le 13 février 2017, la capacité de travail étant actuellement nulle dans toute activité,

vu l'avis médical du 10 juillet 2017 du Dr N. _____ du SMR, retenant une nouvelle atteinte à la santé, cette fois-ci à l'épaule gauche, avec une incapacité totale de travail dès le 11 novembre 2016, cette capacité étant à nouveau totale dans une activité adaptée à compter du 18 août 2017, soit six mois après l'opération du 17 [recte : 13] février 2017,

vu le rapport du 10 juillet 2017 du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, relevant notamment une complication post-opératoire avec le développement d'un phlegmon des parties molles de l'épaule gauche, et concluant que la capacité de travail était définitivement nulle dans l'activité habituelle ; il s'attendait à une stabilisation du cas à une année de l'intervention chirurgicale, avec la reprise d'une activité respectant les limitations fonctionnelles,

vu l'avis médical du 29 août 2017 du Dr N._____ du SMR, se ralliant aux conclusions du rapport précité du Dr M._____, et retenant une nouvelle incapacité totale de travail à compter du 11 novembre 2016 dans toute activité, la capacité de travail dans une activité adaptée étant à évaluer à nouveau dès le 1^{er} mars 2018,

vu la décision du 31 août 2017 de l'OAI, confirmant en tous points le projet de décision du 16 novembre 2016,

vu le projet de décision du 3 octobre 2017 de l'OAI, informant qu'il avait l'intention d'allouer une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2017, l'assuré présentant une incapacité totale de travail et de gain dans toute activité depuis le 11 novembre 2016,

vu le recours formé le 5 octobre 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par I._____, toujours représenté par Me Hofstetter, contre la décision du 31 août 2017, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès 1^{er} janvier 2016, et requérant la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire,

vu la réponse du 13 décembre 2017 de l'intimé, proposant la réforme de la décision querellée dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2016, et produisant un avis médical du 15 novembre 2017 du Dr N._____ du SMR, lequel exposait notamment que la capacité de travail dans une activité adaptée était

entière du 1^{er} août 2016 (dès la consolidation de l'atteinte à l'épaule droite) au 10 novembre 2016 (veille de la chute du 11 novembre 2016),

vu les explications formulées comme suit par l'intimé dans sa réponse :

« Par cet acte [la décision du 31 août 2017], nous avons dénié le droit de l'assuré susmentionné à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel de notre assurance en l'absence de préjudice économique. En effet, nous avons considéré que l'intéressé présentait une capacité de travail de 0 % dans l'activité habituelle depuis le 11 décembre 2014 et de 100 % dans une activité adaptée depuis le 15 juin 2016. Au terme du délai de carence d'une année, soit le 11 décembre 2015, le droit à une rente entière aurait été ouvert et supprimé au 30 septembre 2016 (cf. art. 88a al. 1 RAI). La demande de prestations ayant été déposée le 20 juillet 2015 auprès de notre administration (cf. art. 29 al. 1 LAI), la rente ne pouvait être versée qu'à partir du 1^{er} janvier 2016. A cet égard, il a été indiqué qu'il n'y avait pas de préjudice économique à cette période.

Or, nous réalisons que notre prise de position est erronée. La capacité de travail est certes de 0 % dans l'activité habituelle depuis l'accident du 11 décembre 2014, mais s'élève à 100 % dans une activité adaptée aux limites physiques retenues au dossier depuis le 17 août 2016 et non à compter du mois de juin 2016 (cf. avis du SMR du 15 novembre 2017 annexé, traitant de l'évolution de la capacité de travail du recourant). Ainsi, compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestations, le droit à une rente entière aurait dû être reconnu du 1^{er} janvier au 30 novembre 2016 et être supprimé au 1^{er} décembre 2016 (v. supra). Cependant, l'assuré a été victime d'un nouvel accident le 11 novembre 2016 des suites duquel une incapacité de travail totale à compter de cette date est reconnue, de sorte que le droit à une rente entière reste ouvert. »,

vu la réplique du 5 janvier 2018 de l'assuré, constatant que l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2016 n'était plus litigieux et priant la Cour de céans de rendre un arrêt lui reconnaissant un tel droit,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'est litigieux en l'espèce le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2016 ;

attendu qu'aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c),

que selon l'alinéa 2 de cette disposition, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, un taux d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière,

qu'en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3),

qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée ; elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) ; l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI),

qu'en vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles,

que l'incapacité de travail est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique,

que lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est, comme en l'espèce, entrée en matière, il convient d'examiner, conformément à l'art. 17 LPGA, si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à des prestations, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 130 V 64 consid. 2),

que selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du

moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre,

qu'en cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre,

qu'il importe ainsi, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées, l'élément déterminant pour la valeur probante n'étant au demeurant ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a),

qu'en l'espèce, pour rendre la décision litigieuse, l'intimé s'est notamment fondé sur l'avis médical du 24 août 2016 du Dr N. _____ du SMR, lequel constatait qu'à la suite de l'accident du 11 décembre 2014, l'assuré avait présenté une entière capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 juin 2016,

que les Drs E. _____ et L. _____ ont retenu, dans leur rapport du 5 août 2016 consécutif au séjour de l'intéressé à la G. _____, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, conclusion à laquelle est également parvenu le Dr B. _____ dans son rapport d'examen final du 26 septembre 2016,

qu'en prenant en considération ces deux rapports, le Dr N._____ du SMR a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 1^{er} août 2016 seulement, expliquant que cette date correspondait à la consolidation de la lésion et à la période où l'assuré avait été évalué à la G._____ (cf. avis médical du 11 novembre 2016),

que ces dernières appréciations emportent la conviction, de sorte qu'il doit être considéré que le recourant a présenté une incapacité totale de travail dans toute activité dès le 11 décembre 2014 et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 1^{er} août 2016 et non dès le 15 juin 2016,

que l'assuré aurait dès lors théoriquement droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2015, soit à l'échéance du délai de carence d'une année (cf. art. 28 al. 1 LAI), jusqu'au 30 octobre 2016, à savoir à l'issue du délai de trois mois à compter de l'amélioration de sa capacité de gain ayant eu lieu en août 2016 (cf. art. 88a al. 1 RAI),

que le recourant a cependant à nouveau présenté une incapacité totale de travail dans toute activité dès le 11 novembre 2016, selon le Dr M._____ (cf. rapport du 10 juillet 2017), conclusion à laquelle s'est rallié le Dr N._____ du SMR (cf. avis médical du 29 août 2017) et contredite par aucune pièce au dossier,

que la rente entière devrait ainsi être maintenue, de sorte que l'assuré pourrait se voir reconnaître une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2015,

qu'il a toutefois déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 20 juillet 2015,

que la rente entière ne doit donc être versée qu'à partir du 1^{er} janvier 2016, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la

date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI),

que dans sa réponse du 13 décembre 2017, l'intimé a expressément conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès cette date, faisant ainsi droit aux prétentions du recourant,

qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, telle que requise par l'intéressé dans son recours, la Cour de céans étant convaincue qu'une telle mesure d'instruction ne modifierait pas l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2, 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2),

qu'au vu de ce qui précède, le recours se révèle fondé,

que la décision rendue le 31 août 2017 doit en conséquence être réformée, en ce sens qu'l._____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2016 ;

attendu que l'OAI, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI ; 49 al. 1 LPA-VD),

que le recourant, obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens, laquelle doit être arrêtée, au vu de la nature et de la complexité de la procédure, à 2'500 fr., débours et TVA compris, et portée à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 31 août 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'I._____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2016.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à I._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour I._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :